

Avaliação dos hábitos de vida e alimentares de profissionais da saúde de um hospital do sul do Brasil

Evaluation of life habits and eating health professionals in a hospital in the city of south of Brazil

Schumann Kruger, Mônica¹; Doumid Borges Pretto, Alessandra²; Bezerra Massaut, Khadija³; Nunes Moreira, Ângela⁴

1 Nutricionista formada pela Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil.

2 Doutora pelo Programa de Pós Graduação em Saúde e Comportamento da Universidade Católica de Pelotas, RS, Brasil. Professora da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, RS.

3 Mestranda em Nutrição e Alimentos pelo Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, RS, Brasil.

4 Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal de Pelotas, Professora Adjunta da Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Pelotas, RS.

Recibido: 17/marzo/2018. Aceptado: 21/septiembre/2018.

RESUMO

Introdução: Os profissionais de saúde, embora tenham conhecimento sobre hábitos saudáveis, apresentam grande dificuldade em manter e persistir esses hábitos, propiciando o sedentarismo, o aparecimento de doenças e o aumento de peso.

Objetivo: Averiguar os hábitos de vida dos profissionais da saúde que prestam atendimento em um hospital do Sul do Brasil em relação à alimentação, qualidade do sono, tabagismo, prática regular de atividade física, consumo de bebidas alcoólicas e presença de doenças crônicas não transmissíveis.

Métodos: Estudo transversal, observacional, descritivo com profissionais da saúde que trabalham no atendimento direto a pacientes. Foi aplicado um questionário com questões fechadas e foi aferido o peso e a altura para avaliação do estado nutricional.

Resultados: Dos 198 profissionais, a maioria era mulheres (78,2%). Os profissionais apresentaram hábitos alimentares inadequados, cerca de 69% era sedentário e de acordo o es-

tado nutricional, a maioria dos adultos apresentou sobrepeso (45,1%) e, entre os idosos, metade era eutrófico (50,2%), além disto, cerca de 30% da amostra auto referiu ter alguma doença crônica.

Discussão: Estudos mostram que os profissionais de saúde não apresentam hábitos alimentares e de vida adequados e que estes devem atentar-se ao autocuidado que é tão importante quanto o cuidado prestado por estes profissionais.

Conclusão: Os profissionais avaliados mostraram hábitos alimentares inadequados, além de alta prevalência de sedentarismo e sobrepeso. Devido à importância da alimentação saudável e da prática de exercícios físicos regulares, os resultados evidenciam a importância das mudanças em relação aos hábitos de vida dos profissionais de saúde.

PALAVRAS CHAVE

Estado nutricional, doenças crônicas, atividade física.

ABSTRACT

Introduction: Health professionals, although they have knowledge about healthy habits, have great difficulty in maintaining and persist these habits, providing a sedentary lifestyle, the onset of diseases and the increase in weight.

Objective: To investigate the life habits of health professionals who provide care in a hospital in the south Brazil, in

Correspondencia:
Alessandra Doumid Borges Pretto
alidoumid@yahoo.com.br

relation to food, quality of sleep, smoking cessation, regular practice of physical activity, alcohol consumption and presence of chronic non-communicable diseases.

Methods: A cross-sectional study, observational, descriptive with health professionals who work in direct care to patients. We applied a questionnaire with closed questions and was measured height and weight for evaluation of nutritional status.

Results: Of 198 professionals, the majority were women (78.2%). The professionals showed poor eating habits, approximately 69% was sedentary and according the nutritional status, the majority of adults showed overweight (45.1%), and among the elderly, half was normal weight (50.2%), in addition to this, about 30% of the sample self reported having any chronic disease.

Discussion: Studies show that health professionals do not present food habits and life and that they should take care of self-care that is as important as the care provided by these professionals.

Conclusion: The professionals evaluated showed poor eating habits, in addition to a high prevalence of sedentary lifestyle and overweight. Due to the importance of healthy eating and physical exercise regularly, the results demonstrate the importance of changes in relation to the life habits of health professionals.

KEY WORDS

Nutritional status, chronic illness, physical activity.

LISTA DE ABREVIATURAS

DCNT: Doença Crônica Não Transmissível.

IMC: Índice de Massa Corporal.

UFPel: Universidade Federal de Pelotas.

OMS: Organização Mundial da Saúde.

VIGITEL: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doença Crônica por Inquérito Telefônico.

UAN: Unidade de Alimentação e Nutrição.

INTRODUÇÃO

Um dos principais aspectos relacionados à melhoria da qualidade de vida de uma população é o aumento de sua capacidade de compreender os fenômenos relacionados ao seu bem-estar, sendo os profissionais de saúde multiplicadores dessas informações¹. Embora tenham conhecimento sobre hábitos saudáveis, apresentam grande dificuldade em manter e persistir esses hábitos, propiciando o sedentarismo, o aparecimento de doenças e o aumento de peso¹. A principal causa de morte no mundo atualmente são as doenças crôni-

cas não transmissíveis (DCNT) e incluem fatores de risco modificáveis, como o tabagismo, o consumo nocivo de bebida alcoólica, a inatividade física e a alimentação inadequada².

Com o desenvolvimento tecnológico, os trabalhadores praticam menos atividade física moderada, resultando em um gasto energético 20% menor, quando comparado aos trabalhadores da década de 60³. Estudos relatam que a realização de atividade física regular no trabalho ou lazer pode prevenir várias doenças, além de melhorar a qualidade de vida³. Outra questão que tem sido crescentemente reconhecida como problema para a saúde dos trabalhadores é o consumo alimentar. Observa-se elevado consumo de alimentos energéticos (óleos, gorduras e industrializados), considerados de risco para o desenvolvimento de DCNT, e um baixo consumo de legumes e verduras, considerados protetores para estas doenças⁴.

Evidências recentes têm mostrado que o padrão de sono é afetado de forma significativa pelo número, duração e irregularidade de horários dos turnos de trabalho, podendo comprometer os horários, frequência das refeições e as preferências alimentares destes profissionais, prejudicando os hábitos alimentares⁵. Em relação ao uso de álcool e drogas, tal conduta gera preocupação por parte das empresas, em função do prejuízo observado na produção. Entre as justificativas dos trabalhadores para o uso abusivo de drogas está o estresse gerado pelo trabalho, problemas pessoais e insatisfação com a função que desempenham⁵.

OBJETIVOS

Este estudo teve por objetivo, analisar hábitos de vida e alimentares de profissionais de saúde de um hospital do Sul do Brasil.

MÉTODOS

Estudo transversal, observacional, descritivo realizado em um hospital de Pelotas/RS, Brasil. A população foi composta por todos os profissionais da área da saúde que atuavam diretamente no atendimento aos pacientes do hospital: médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos em enfermagem, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa dando sua concordância através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Um questionário estruturado contendo perguntas sobre alimentação, consumo de bebidas alcoólicas, presença de DCNT, frequência de atividade física, hábito de fumar, horas de sono e informações sociodemográficas (sexo e idade) foi respondido.

O índice de massa corporal (IMC) para os adultos foi calculado mediante os critérios preconizados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁶. As medidas de peso e altura foram auto referidas pelos participantes. As análises estatísticas fo-

ram realizadas através do programa *Stata*® 11.1., admitindo-se um nível de significância de $p < 0,05$. E, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisada Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) sob parecer nº 1200651.

RESULTADOS

Dos 198 profissionais avaliados, a maioria era mulheres (78,2%) com mediana de idade de 37 anos, sendo a maior parte auxiliares e técnicos em enfermagem (69,5%), seguidos de enfermeiros (15,2%). Apenas 11,1% declararam ser fumantes, mais da metade (55%) relatou ingerir bebida alcoólica, porém, desse total, 54% consome raramente ou de 1 a 3 vezes na semana (Tabela 1) sendo em sua maioria homens (39,5%, $p=0,005$) (dados não apresentados). Aproximadamente 30% da amostra referiu ter alguma DCNT, sendo hipertensão (15,6%) e doença respiratória (11,1%) as mais referidas (dados não apresentados).

Em relação aos hábitos alimentares, 45% relataram consumir frutas e/ou sucos naturais todos os dias, porém apenas 10,1% consomem o recomendado pelo Guia Alimentar da População Brasileira⁷, que é de três frutas por dia. Quase a metade dos profissionais (49%) relatou consumir legumes e/ou verduras diariamente, entretanto a maioria (27,4%) consome três ou menos colheres de sopa (Tabela 2). Em relação ao número de refeições diárias, a maioria dos profissionais (77,6%) referiu fazer de três a quatro refeições. Já quanto ao consumo de água, mais da metade dos profissionais (51,5%) consome menos de quatro copos de água por dia. Quanto ao acréscimo de sal à refeição pronta, apenas 17% da amostra relatou colocar mais sal no alimento depois de servido no prato (Tabela 2). E quanto ao consumo de carnes e/ou ovos, um maior consumo foi referido pelos homens, onde 34,8% disseram ingerir três pedaços ou mais por dia ($p=0,000$). Em relação às horas de sono dormidas por dia, somente um quarto dos profissionais referiu dormir mais de oito horas diárias (Tabela 1). Mais da metade da amostra apresentou baixa frequência de exercícios físicos onde apenas 6% referiram praticar atividade física diariamente (Tabela 1). Dos profissionais que não praticam exercícios físicos, 62,9% ingere álcool e o consumo diário de produtos integrais foi maior entre os praticantes de exercícios físicos regulares (30%).

DISCUSSÃO

A saúde do indivíduo é determinada pelos hábitos saudáveis adotados por ele ao longo da vida¹. No presente estudo, a maior parte da amostra apresentou hábitos alimentares inadequados, baixa frequência de atividade física e alta prevalência de sobrepeso, o que resulta no aumento das DCNT⁸. Dentre estas, a hipertensão arterial é considerada um dos principais fatores de risco modificáveis e um dos mais importantes problemas de saúde pública. No Brasil, cerca de 20%

da população adulta tem hipertensão arterial⁹ e neste estudo 15,6% dos profissionais auto referiram ser hipertensos sendo que, apenas 8% dos trabalhadores relataram realizar exercícios físicos regularmente, prática recomendada para melhorar a qualidade de vida e atuar na prevenção destas patologias¹⁰.

No presente estudo, os homens apresentaram maior frequência de ingestão de bebida alcoólica (39,5% referiu ingerir uma a três vezes na semana) e 34,8% consomem quantidades acima do recomendado de carne e/ou ovos (uma porção diária). Além disso, a ingestão de alimentos ultra processados foi elevada (Tabela 2), gerando preocupação, pois estes alimentos são nutricionalmente desbalanceados e favorecem o consumo excessivo de calorias e sódio⁷.

O Guia Alimentar para a População Brasileira⁷ recomenda que o consumo de frutas e hortaliças seja de no mínimo, 400-600 gramas por dia e, no presente estudo, cerca de 10% ingere o recomendado de frutas e apenas 21,7%, o recomendado de vegetais/dia (Tabela 2).

Hábitos alimentares inadequados observados nestes trabalhadores aumentam consideravelmente o risco para doenças cardiovasculares, na medida em que o consumo elevado de industrializados e gorduras saturadas, somados ao baixo consumo de fibras influencia diretamente na ocorrência das dislipidemias, diabetes, obesidade e hipertensão¹¹.

Quanto ao estado nutricional, a maioria dos profissionais apresentou sobrepeso (45,1%). Em estudo com profissionais de saúde do Brasil, a obesidade apresentou resultado muito semelhante (11,8%), porém o sobrepeso foi menor, 35,9%¹. O tratamento da obesidade e das doenças associadas gera um aumento dos gastos de saúde para os diversos sistemas de saúde¹².

Em relação às horas de sono, dos profissionais avaliados, apenas 24,7% atinge o recomendado de oito horas ou mais. Quando a análise foi estratificada quanto ao sexo, observou-se que entre os homens o tempo de sono foi ainda menor, sendo que apenas 9,3% dormem oito horas diárias, resultado semelhante ao estudo de Fonseca et al. que também encontraram maior prevalência de percepção negativa de sono no sexo masculino¹².

CONCLUSÃO

Concluiu-se que os profissionais avaliados mostraram hábitos alimentares inadequados, além de alta prevalência de sedentarismo e sobrepeso. Devido à importância da alimentação saudável e da prática de exercícios físicos regulares, evidenciou-se, em vista da evidente dificuldade destes profissionais, a importância das mudanças em relação aos hábitos de vida e aponta-se a necessidade do repensar sobre a associação entre o conhecimento teórico e a prática de um estilo de vida saudável.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e dos hábitos relacionados à saúde entre os profissionais de saúde (n=198) de um hospital do município de Pelotas, RS, 2016.

Variáveis	n	%
Formação profissional		
Médico	19	9,7
Nutricionista	4	2,0
Enfermeiro	30	15,2
Psicólogo	1	0,5
Fisioterapeuta	5	2,5
Auxiliar e técnico em enfermagem	137	69,6
Farmacêutico	1	0,5
Sexo		
Feminino	155	78,2
Masculino	43	21,8
Tabagismo		
Sim	22	11,1
Não	176	88,9
Consumo de bebida alcoólica		
Sim	109	55
Não	89	45
Frequência do consumo de bebida alcoólica		
1 a 3 vezes/semana	40	20,2
4 a 6 vezes/semana	2	1,0
Raramente ou eventualmente	67	33,9
Horas de sono diárias		
Menos de 8 horas	149	75,3
Oito horas	34	17,1
Mais de 8 horas	15	7,6
Prática de atividade física regular		
Sim	60	30,3
Não	138	69,7
Frequência da prática de atividade física		
Diariamente	11	5,5
1 a 3 vezes por semana	38	19,1
4 a 6 vezes por semana	5	2,5
Raramente ou eventualmente	8	4

Tabela 2. Caracterização dos hábitos alimentares entre os profissionais de saúde (n=198) de um hospital do município de Pelotas, RS, 2016.

Variáveis	n	%
Consumo diário de frutas e/ou suco de frutas		
Sim	89	45
Não	109	55
Consumo de frutas e/ou suco de frutas por dia		
1 unidade e/ou 1 copo ou 1 porção	43	21,7
2 unidades e/ou 2 copos ou 2 porções	25	12,6
3 unidades e/ou 3 copos ou 3 porções	20	10,1
Consumo diário de legumes e verduras		
Sim	97	49
Não	101	51
Consumo de legumes e verduras por dia		
Menos de 3 colheres de sopa ou 1 porção	54	27,2
De 4 a 7 colheres de sopa ou 2 porções	33	16,7
8 ou mais de 8 colheres de sopa ou 3 porções	10	5
Consumo de produtos integrais		
Diariamente	41	20,7
1 a 3 vezes na semana	59	29,8
4 a 6 vezes na semana	8	4
Raramente ou eventualmente	83	42
Consumo diário de carne e/ou ovo		
Sim	167	84,3
Não	31	15,7
Consumo de carne e/ou ovo por dia		
1 pedaço/fatia/colher de sopa ou 1 ovo	69	34,8
2 pedaços/fatias/colheres de sopa ou 2 ovos	69	34,8
3 ou mais pedaços/fatias/colheres de sopa ou 3 ovos	29	14,6
Consumo diário de leite e derivados		
Sim	122	61,6
Não	75	37,9

Tabela 2 continuação. Caracterização dos hábitos alimentares entre os profissionais de saúde (n=198) de um hospital do município de Pelotas, RS, 2016.

Variáveis	n	%
Consumo de leite e derivados por dia		
1 copo de leite/iogurte/1 fatia de queijo	68	34,3
2 copos de leite/iogurte/2 fatias de queijo	40	20,2
3 copos ou mais de leite/iogurte/3 fatias de queijo	13	6,5
Consumo de frituras e gordura aparente das carnes		
Raramente ou nunca	84	42,2
Todos os dias	14	7
1 a 3 vezes na semana	93	47
4 a 6 vezes na semana	7	3,5
Consumo de doces, refrigerantes e sucos industrializados		
Raramente ou nunca	35	17,7
Todos os dias	58	29,2
1 a 3 vezes na semana	86	43,4
4 a 6 vezes na semana	19	9,7
Acréscimo de sal na refeição pronta		
Sim	34	17,1
Não	164	82,9
Número de refeições por dia		
2	14	7
3 a 4	154	77,8
5 ou mais	29	14,7
1	1	0,5
Consumo diário de água (em copos)		
Menos de 4	102	51,5
De 4 a 8	64	32,3
Mais de 8	32	16,1

BIBLIOGRAFIA

1. Pretto ADB, Pastore CA, Assunção MCF. Comportamentos relacionados à saúde entre profissionais de ambulatórios do Sistema Único de Saúde no município de Pelotas-RS. *Epidemiol Serv Saúde*, Brasília. 2014; 23(4): 635-644.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2004 – uma análise da situação de saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
4. Timossi LS, Leite N, Osiecki ACV, Cavazza JF, Cieslak F, Osiecki R. Tabagismo, consumo alcoólico e tempo de sono em trabalhadores ativos da indústria do estado do Paraná-Brasil. *Rev Salud Publica (Bogota)* 2014; 16(4): 491-504.
5. Lavôr AD, Teixeira TM, Moraes PMO, Silva EB, Silva MKN. Consumo alimentar de trabalhadores de unidades de alimentação e nutrição em um hospital. *Revista paraense de medicina* 2014; 8(4).
6. Organização Mundial de Saúde – OMS. Classificação de Índice de Massa Corporal - IMC. 2007.
7. Ministério da Saúde. Guia alimentar da alimentação para a população brasileira: promovendo a alimentação saudável [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2005 [citado 2016 abr 16]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_1109_M.pdf
8. Rocha PR, David HMSL. Questionários sobre o uso de álcool e drogas entre trabalhadores: revisão da literatura. *SMAD revista electronica salud mental, alcohol y drogas* 2011; 7(2).
9. Muraro AP, Santos DF, Rodrigues PGM, Braga JU. Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida segundo VIGITEL nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008. *Cien Saude Colet* 2013; 18(5): 1387-1398.
10. Bankoff, A. Atividade física e qualidade de vida: Avaliação de um programa oferecido à comunidade da Unicamp. In: Vilarta, R. Qualidade de Vida e Fadiga Institucional. Campinas: IPES; 2006.
11. Zandonai AP, Sonobe HM, Sawada NO. Factores de riesgo alimentario para câncer colorrectal relacionado al consumo de carnes. *Rev Esc Enferm USP* 2012; 46(1): 234-9.
12. Fonseca, SA; Blank, VLG; Barros, MVG; Nahas, MV. Percepção de saúde e fatores associados em industriários de Santa Catarina, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008; 24(3): 567-576.